

De riesgos y placeres

Manual para entender las drogas

David Pere Martínez Oró
Joan Pallarés Gómez
(eds.)

editorial
MILENIO

MARCO JURÍDICO DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL CAMPO DE LAS DROGAS

Xabier ARANA

Investigador Doctor del IVAC/KREI (UPV/EHU)

xabier.arana@ehu.es

Introducción

Reducir riesgos (posibilidad de que algo suceda o no suceda) para evitar daños (causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia) es una filosofía que una parte significativa de la población intentamos poner en práctica diariamente, por ejemplo, cuando nos ponemos el casco antes de subirnos a una moto o nos ajustamos el cinturón de seguridad previamente al arrancar el motor de un coche. Sin embargo, no todas las personas disponen de los mismos criterios para reducir riesgos y evitar daños, es más, una misma persona, a lo largo de su experiencia vital puede asumir diferentes tipos de riesgos e incluso de daños.

El fenómeno de los diversos consumos de diferentes drogas también pone en evidencia esta realidad. En la mayoría de nuestros hogares disponemos de café, bebidas alcohólicas y un botiquín con medicamentos. Del mismo modo, no es extraña la presencia de tabaco y, en menor medida, de derivados cannábicos. En el día a día podemos observar la filosofía de reducción de daños también en relación a las drogas. Así, hay personas que toman café a la mañana para estar más despiertas, en cambio no lo toman antes de acostarse con el fin de poder descansar adecuadamente. Muchas de las personas que conducen vehículos consumen pequeñas cantidades de alcohol –o no lo consumen– mientras desarrollan esa labor. A pesar del más o menos amplio arsenal de medicamentos disponibles en nuestro botiquín casero, generalmente, sólo recurrimos a él cuando tenemos algún tipo de dolencia significativa. Todo ello evidencia que una gran parte de la sociedad se responsabiliza de los usos de drogas, es decir, sabe hacer usos responsables de las mismas y recurre a criterios preventivos y/o de reducción de daños para que los beneficios sean mayores que los perjuicios.

La amplia experiencia en materia de regularización de drogas a través de la historia evidencia la existencia de diferentes regulaciones dependiendo de los tipos de sustancias, la edad u otras circunstancias de las personas consumidoras, los contextos de dichos consumos y los compromisos internacionales

adquiridos por los Estados. Así, se disponen de regulaciones diferentes para las bebidas alcohólicas, el tabaco, los fármacos (para la adquisición de muchas de estas sustancias se requiere prescripción facultativa), y las denominadas drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas (integradas dentro de las diversas Listas de los Convenios Internacionales en dicha materia).

El presente capítulo es una aproximación a los aspectos jurídicos de cómo se enmarca la reducción de riesgos y de daños en la legislación vigente y, al mismo tiempo, un análisis de si ésta reduce riesgos y daños o, por el contrario, los genera a las personas consumidoras, a las personas cercanas y a la sociedad en general, todo ello, en un contexto donde una de las acepciones del término “daño”, también incluye el condenar a alguien, el dar sentencia contra una persona, cuestión ésta de importante trascendencia en los casos de personas consumidoras de sustancias denominadas drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Reducción de daños en el marco prohibicionista

Más allá de que esta filosofía pueda abarcar a sustancias denominadas legales (por ejemplo, los programas de “Riesgo y Alcohol” impartido en algunas autoescuelas) como a otro tipo de sustancias, en el caso de las sustancias denominadas ilegales, aplicar tanto la filosofía de reducir riesgos como de evitar daños tiene un condicionante legal con capacidad para condicionar la puesta en práctica de determinados programas de reducción de daños.

El prohibicionismo moderno en materia de estupefacientes se caracteriza por ser un “localismo globalizado”, es decir, la proyección de la política puritana de los Estados Unidos de finales del siglo XIX en materia de drogas, extendida al resto del mundo en la medida que la influencia americana se va expandiendo a todo el planeta (Arana, 2003). Algunos de los mitos sobre los que se ha construido la actual política prohibicionista, se han demostrado que no son ciertos, por ejemplo, que el consumo de derivados del cannabis o de derivados de opiáceos potencien la comisión de actos violentos, o que existe una causa-efecto de la denominada “teoría de la escalada”, donde se empieza consumiendo cannabis y se concluye consumiendo heroína.

La regulación internacional en materia de opio tiene ya más de un siglo de recorrido. Con posterioridad se han ido incluyendo otras sustancias como los derivados del cannabis y los derivados de la hoja de coca. Tras la II Guerra Mundial, con la entrada en vigor de la Convención Única sobre estupefacientes (Nueva York, 1961), se abroga y sustituye el resto de los instrumentos internacionales en esta materia y se asientan las bases del denominado prohibicionismo moderno. Diez años más tarde se firmó en Viena el Convenio sobre sustancias psicotrópicas y, en 1988, nuevamente en Viena, se sancionó la Convención de Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psico-

trópicas. No obstante, en el propio Preámbulo de la Convención Única de 1961 se aprecia un planteamiento claramente dicotómico –uso médico frente a uso indebido– que cercena la amplia gama de posibilidades presentes en los diversos usos de este tipo de sustancias. Bajo la aparente preocupación por la salud física –e incluso moral– de la humanidad, así como por las repercusiones políticas económicas y culturales del tráfico de este tipo de sustancias (Convención de 1988), se enmarcan las bases de la política criminal prohibicionista.

La selección de las sustancias a incluir en las Listas (donde no se encuentran ni el alcohol ni el tabaco), así como la terminología generada en estos Convenios –estupefaciente, uso indebido...–, tan ambigua como acientífica, han generado un marco legal y un lenguaje propio que se han introducido y reproducido, en las legislaciones de los Estados, y también en los discursos médicos, sociales y políticos de la inmensa mayoría de la población. La posibilidad de penalización de la mayoría de las conductas relacionadas con este tipo de sustancia, el recurso a poder aplicar un amplio abanico de sanciones, y la introducción de nuevas técnicas de control han llegado a generar fuerte inseguridad jurídica, nada acorde con la necesaria aplicación de un Derecho penal mínimo, ni con un Derecho penal garantista. Por todo ello, la aplicación de los criterios presentes en los Convenios internacionales referentes a las sustancias denominadas estupefacientes, ha supuesto una internacionalización de los conflictos en estas materias y, además, están condicionando las políticas penales y sociales de muchos países al exigir e imponer la unificación de criterios y de legislaciones en materia de tráfico ilícito, sin tener prácticamente en cuenta las diversas realidades existentes en los diferentes Estados que forman parte de Naciones Unidas. Henman (2008: 17) considera el régimen internacional de prohibición de este tipo de sustancias como una especie de “mandamiento de dios (...) no susceptible a un sereno análisis crítico”.

Por este motivo, el fenómeno social de este tipo de sustancias se ha convertido en uno de los pilares fundamentales sobre los que se centran el control social, tanto en el ámbito estatal como internacional. En materia de drogas, la década de los años ochenta evidencia un claro ejemplo de la influencia prohibicionista con efectos claramente negativos para las personas consumidoras de heroína y para la sociedad en general. De la Fuente y Barrio (1996: 257) han resumido acertadamente esta cuestión:

En España se supeditó una auténtica política de salud pública (orientada a la minimización de los efectos del consumo de drogas sobre la salud y basada en la puesta en marcha de medidas pragmáticas, priorizadas y de validez científicamente comprobada) a una ‘política sobre drogas’ más generalista (basada fundamentalmente en criterios moralistas, cuyo único objetivo válido es el no consumo de ninguna sustancia psicoactiva, que niega u olvida la evidencia científica de que el riesgo para el consumidor es muy diferente según el tipo de droga que consuma y los patrones de consumo que adopte para consumirla.

Durante esta década, la oferta terapéutica para la mayoría de las personas que consumían heroína por vía parenteral era la abstinencia, no había posibilidad de otros recursos terapéuticos.

La necesidad de “romper el falso dilema terapéutico de abstinencia o nada” (Arrese, 1991: 7) no fue tarea sencilla y supuso, inicialmente en el ámbito socio-sanitario, dar pasos hacia el respeto de las personas consumidoras de heroína, con sus ritmos, sus estilos de vida, sus críticas, etc. El Estado español comenzó con “un cierto retraso cualitativo y sobre todo cuantitativo” la puesta en práctica de los programas de reducción de daños, sobre todo si lo comparamos con otros países europeos (Gran Bretaña y Países Bajos) donde la situación, desde una perspectiva de salud pública, era de menor magnitud (Parras, 1999: 180). Con los primeros casos de VIH relacionados con personas que consumían heroína, “la droga” “pasa a representar una doble amenaza: la amenaza de la contaminación y la amenaza del delito” (Da Agra, 2003: 222). La situación de marginación y de persecución de gran parte de las personas consumidoras de heroína era una especie de punta de iceberg de una cruzada moral donde en nombre de “guerra a la droga”, “se amparaba una nueva moral” caracterizada por la promoción de valores tradicionales y por la “intromisión en los derechos individuales” basándose en la gravedad de la situación (Larrauri, 1991: 194).

Esta situación fue mucho más dramática en el ámbito penitenciario, entre otras cuestiones, porque existía mayor dificultad para conseguir en las prisiones jeringuillas nuevas o esterilizadas, que la propia heroína. Si a ello se le añade el hacinamiento existente en este tipo de centros, las consecuencias fueron muy serias en el ámbito de la salud, tanto para las personas que se inyectaban en prisión como para otros sectores de la sociedad, cuando quienes estaban en prisión salían al exterior. Durante el año 1988, en un contexto donde la secretaría de Estado para Asuntos Penitenciarios reconocía su incapacidad para impedir la entrada en prisión de las sustancias denominadas estupefacientes y personas presas morían en prisión por sobredosis, “las Cortes votaron negativamente una propuesta de ofrecer gratis jeringuillas a los reclusos” (Usó, 1996: 340).

El Gobierno era consciente de la situación en la que se encontraban las personas que se inyectaban en las prisiones y, tras la firma de un acuerdo entre los ministerios de Sanidad y de Justicia, dentro de un plan de salud para las cárceles –donde se excluía la entrega de jeringuillas a los presos consumidores de heroína por vía parenteral–, se ofreció lejía a estas personas para desinfectar jeringuillas.¹ Dentro del propio ejecutivo, el ministerio de Sanidad era partidario del reparto de jeringuillas en prisión, sin embargo, el ministerio de Justicia era contrario a tal política de reducción de daños y, una vez

1. “Los presos recibirán lejía para desinfectar jeringuillas”. *El País*, 27/07/1988: 15.

más, los criterios de seguridad se impusieron sobre la evidencia científica y las políticas de salud pública. Inicialmente el programa de reparto de jeringuillas en prisión, tuvo una fuerte oposición por parte del funcionariado ante el temor de que usaran las personas internas las jeringuillas como un arma. Sin embargo, como se ha reconocido desde Instituciones Penitenciarias, “no ha habido ni un problema de ese tipo”.²

Si realmente se hubiera querido proteger la salud pública, se hubieran puesto en marcha con mucha mayor rapidez algunos programas de reducción de daños (reparto de preservativos y de jeringuillas esterilizadas) como se estaba haciendo en otros países. Transcurridas más de tres décadas de estos hechos y de sus funestas consecuencias, las autocríticas y la asunción de responsabilidades en los ámbitos político, sanitario y social, prácticamente han brillado por su ausencia.

Hoy en día, los criterios emanados de los Convenios Internacionales en materia de estupefacientes siguen predominando sobre la evidencia científica, todo ello en un contexto donde se observa un aumento de la escalada del VIH, sobre todo en los Estados en que está relacionado con el uso de sustancias denominadas estupefacientes en situaciones de ilegalidad. A pesar de esta realidad, las agencias de salud pública “están siendo marginadas mientras se favorecen leyes agresivas de prohibición” (Nájera 2012: 392). Para este autor, se precisa un cambio en las políticas para que las personas consumidoras dejen de ser perseguidas y se alejen del sistema socio-sanitario.

Legislación española y programas de reducción de daños

La legislación española en materia de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas está claramente enmarcada dentro del prohibicionismo moderno sobre estas materias y, más de una vez, ha influido a la hora de poner en práctica algunos de los programas de reducción de daños. Por tanto, es necesario tener en cuenta la legislación penal y administrativa en relación a estas cuestiones.

Un breve acercamiento al tipo básico de la legislación penal en materia de tráfico ilícito de drogas señala el castigo de “los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico o, de cualquier otro modo, promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con esos fines” (art. 368 Cp). También se sanciona la posesión de este tipo de sustancias cuando tiene por objeto “aquellos fines”, no así la tenencia para consumo propio.

No obstante, la tenencia ilícita no destinada al tráfico y el consumo de estas sustancias en público se sancionan administrativamente por medio del art.

2. “Las prisiones reparten 13.000 jeringuillas cada año”. *El País*, 08/02/2005: 30.

25.1 de la Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana de febrero de 1992, popularmente conocida por la “Ley Corcuera o Ley de patada en la puerta”. De las 326.776 denuncias por tenencia y consumo llevadas a cabo en el Estado español a lo largo del año 2010, algo más de 4 de cada 5 (83,5%) estuvieron relacionadas con el cannabis (OED, 2011: 214). En diferentes foros científicos y de reflexión de las políticas en materia de drogas se ha puesto de manifiesto respecto a esta sustancia que la legislación causa más daños que la propia farmacología (Arana, 2012 a).

Otra legislación administrativo a tener en cuenta es la Ley 17/1967, de normas reguladoras sobre estupefacientes donde, en su art. 22 señala que “no se permitirán otros usos de estupefacientes que los industriales, terapéuticos, científicos y docentes”.

Pese a estas fuertes limitaciones, Muñoz (2002: 45-57) reconoce la existencia en el Estado español y en otros del entorno, de la coexistencia de una política prohibicionista en el ámbito legal con una política reducción de daños en el ámbito asistencial, con las consecuentes contradicciones teóricas y tensiones prácticas. Este autor aprecia una interesante “esfuerzo doctrinal y jurisprudencial orientado a ofrecer una respuesta racionalizadora de los problemas que plantea la regularización legal de las drogas”. Por un lado, el afianzamiento de una jurisprudencia capaz de realizar una interpretación restrictiva de los tipos penales, más en coherencia con una política criminal más sensible a la realidad social y, por otro lado, por las mismas consideraciones, la doctrina mayoritaria interpreta restrictivamente los preceptos de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana, “dejando al margen de la sanción administrativa conductas inofensivas para la seguridad ciudadana”, por ejemplo, el consumo privado y la tenencia para dicho consumo.

En base a estas interpretaciones doctrinales y jurisprudenciales, entiende se “han dado una cobertura legal a las distintas iniciativas que se ofrecen desde la perspectiva de la política de reducción de daños”. Concretamente, tanto en la administración controlada de heroína en el marco de un tratamiento deshabitador, como en las salas de consumo higiénico y, también, en el testado de sustancias, siempre que se cumplan determinados requisitos expuestos por este autor en el artículo citado, no se estaría vulnerando la legislación vigente.

En el año 2003, desde la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco se solicitó al Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI) la realización de un dictamen para analizar si este recurso de reducción de daños era compatible con la legislación actual. El IVAC/KREI, tras un análisis de la legislación, concluyó que las salas de consumo higiénico se adaptan a la legalidad vigente tanto penal como administrativa y, además, remarcó su labor de contención del peligro de difusión de infecciones relacionadas con la salud pública (Bua y Del Río 2010). De igual modo Arana y Germán (2002)

afirman que los programas de reducción de daños sobre análisis de sustancias son compatibles con el ámbito penal y administrativo de la actual legislación, respetando los requisitos ya señalados por Muñoz (2002).

La legislación vigente en materia de medicamentos ha permitido el ensayo clínico con heroína para determinados usuarios de heroína y el uso compasivo de heroína para personas que participaron en el PEPSA.³ De igual modo, esta legislación ha posibilitado el llevar a cabo ensayos clínicos con cannabis. En los ensayos clínicos tanto con heroína como con cannabis, las trabas burocráticas añadidas a la labor del personal investigador han ido más allá de lo recomendable por la evidencia científica. En el ámbito de la metadona y otros opiáceos, desde 1983 hasta 1996 se realizaron cuatro cambios legales: inicialmente, la Orden del 23 de mayo de 1983 del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se regulaban los tratamientos con metadona (prescripción, uso y consumo de metadona para toxicómanos dependientes de opiáceos). No habían transcurrido dos años y medio cuando se promulgó la Orden 31 de octubre de 1985 del mismo Ministerio y sobre la misma cuestión. En 1990, por medio del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, se regulan los tratamientos con opiáceos de personal dependientes de estas sustancias y, unos años más tarde, mediante el Real Decreto 5/1996, se modifica el Real Decreto anterior, donde, entre otras cuestiones, se llegaron a flexibilizar los criterios de admisión a este tipo de tratamientos.

En los últimos años han surgido los denominados Clubes Sociales de Cannabis (CSC), asociaciones sin ánimo de lucro, registradas legalmente y compuestas por personas mayores de edad consumidoras de cannabis (algunas de las cuales hacen un uso terapéutico de esta sustancia). Entre sus fines están el desarrollar e implementar técnicas de reducción de riesgos y prevención de daños asociados al uso de cannabis, así como el poder acceder al cannabis sin tener que recurrir al mercado negro. Como puede observarse, las labores realizadas desde los CSC también se enmarcan dentro de la filosofía y de las prácticas de reducción de daños. Desde el ámbito teórico se ha debatido sobre si el cultivo de cannabis para personas socias –mayores de edad y consumidoras de esta sustancia– es contraria a la legislación vigente o no. De igual modo, las prácticas policiales y judiciales evidencian una enorme casuística (condenas, absoluciones, devolución de la marihuana incautada, etc.) nada recomendable en relación con el principio de seguridad jurídica que debe primar en un Estado social y democrático de Derecho.

3. Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Andalucía (PEPSA), llevado a cabo en Andalucía donde se ofertó tratamiento médico-psico-social a personas drogodependientes con serias deficiencias en estos ámbitos y que habían conseguido los resultados esperados en otro tipo de tratamientos. El objetivo de este programa consistía en atraer y retener a estas personas en el sistema público de salud a fin de reducir daños derivados de los consumos de drogas y mejorar su salud física y mental, además de la integración social.

Sin embargo, a raíz de un dictamen solicitado por la Federación Vasca de Organizaciones de Personas Usuarias de Cannabis (EUSFAC) a los catedráticos de Derecho penal José Luis Díez Ripollés y Juan Muñoz, sobre la viabilidad legal de los CSC como modelo de autoorganización del consumo, éstos autores concluyen que la autoorganización del consumo de cannabis, en virtud de los objetivos que pretende (desvincular el consumo de cannabis del tráfico u otro tipo de ofertas ilícitas mediante la gestión por las propias personas consumidoras del cultivo y distribución, el impedimento de difusión indiscriminada de este tipo de sustancias e, igualmente, garantizando el consumo controlado y responsable del cannabis) y cumpliendo determinados requisitos (personas adultas usuarias de cannabis, sin ánimo de lucro, en régimen cooperativo, etc.), no es contraria a la legislación penal ni a la legislación administrativa vigente en el Estado español.⁴

La experiencia empírica nos pone de manifiesto que en el Estado español, a pesar de estar en régimen prohibicionista en materia de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, son posibles las políticas y los programas de reducción de daños. Unas veces con legislación específica, por ejemplo en los casos de tratamiento con opiáceos, y otras, cumpliendo unos requisitos concretos como han puesto de manifiesto los autores citados anteriormente. De todos modos, “se hace necesario e imprescindible para dar seguridad jurídica a las iniciativas de política de reducción de daños” (Muñoz 2008: 75) el llevar a cabo reformas en el ámbito legislativo de: a) el art. 368 Cp, con el objeto de excluir del tipo conductas como la entrega o la facilitación de drogas, cuando no suponga difusión de este tipo de sustancias entre terceras personas indeterminadas; b) la Ley 17/1967 sobre estupefacientes y el Real Decreto 2829/1977 sobre sustancias psicotrópicas, con el fin de autorizar la tenencia y el uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para el consumo privado de reducción de daños asociados al consumo; y c) derogación del art. 25.1 de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana, donde se considera infracción grave la tenencia ilícita de drogas, siempre que no sea infracción legal.

No obstante, la legislación prohibicionista ha sido un recurso utilizado políticamente para no avanzar en momentos claves desde una perspectiva de salud pública. Un repaso por la historia de los últimos treinta años nos recuerda las fuertes críticas recibidas y las amenazas realizadas –sobre todo por representantes oficiales de la política prohibicionista, aunque no sólo– al ponerse en práctica los programas con opiáceos (metadona, uso terapéutico de heroína,...), el reparto de jeringuillas y otro material esterilizado, los testados de sustancias, las salas de consumo higiénico, etc. Como ha señalado

4. Ponencia presentada por Juan Muñoz en el I Foro Social Internacional de Cannabis, celebrado en Irún, el 14 y 15 de septiembre de 2012. Revista *Jueces para la Democracia* (en prensa).

Samorini (2003: 17), “todo esto no hace más que seguir el proceso normal de aceptación de una idea nueva: inicialmente ridiculizada y obstaculizada, luego se abre un cansino entre la rigidez mental y los modelos interpretativos preestablecidos, hasta llegar a su completa aceptación como nueva parte del equipaje cognitivo humano (Samorini 2003: 17). Si hoy en día la política de reducción de daños es una realidad, se debe en gran medida a las luchas y demandas de las personas consumidoras, de profesionales concienciados y de otras personas sensibles a esta realidad.

La reducción de daños aplicada al marco jurídico en materia de estupefacientes: de la utopía a la subversión

Las políticas en materia de drogas disponen de una amplia gama de propuestas para afrontar dicho fenómeno desde su globalidad, sin embargo, en la práctica, en el ámbito de las denominadas drogas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, la parte más represiva adquiere el principal protagonismo y, además, invade y condiciona otros aspectos fundamentales como el preventivo, el de la salud o el de la reducción de daños. Ello es posible por la existencia de los Convenios Internacionales en la materia.

Dos de las tres Convenciones Internacionales en materia de sustancias denominadas ilegales fueron realizadas con anterioridad a la epidemia del VIH y, según son interpretadas y puestas en práctica por muchos Estados, “obstaculizan considerablemente las iniciativas de prevención del VIH” entre las personas usuarias de drogas inyectadas” (Barret, Lines, Schleifer, Elliott, y Bewley-Taylor, 2008: 28 y 54). Las interpretaciones y las prácticas están ampliamente condicionadas por la labor que desarrolla la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), quien considera sus informes como verdades indiscutibles y, en consecuencia, de obligatorio cumplimiento. Entre las críticas que se realizan a este organismo destaca el que sus opiniones y recomendaciones no son acordes con la política de las mejores prácticas de Naciones Unidas sobre cuestiones de transcendencia mundial, como la prevención del VIH y los Derechos Humanos. Otros autores (Romaní, Terrile y Zino, 2003: 234-235) le reprochan el que intente “mantener con toda su pureza y vigor el modelo prohibicionista, amenazando incluso (...), derechos fundamentales como el de expresión o información, y pronunciándose explícitamente contra algunos aspectos de las políticas de reducción de daños”. En el campo de la investigación también han sido evidentes las influencias de la JIFE al haber subordinado “la objetividad científica a los intereses políticos, en un esfuerzo por demostrar prejuicios o conceptos preconcebidos y justificar las respuestas punitivas” (Husak 2001: 173-174). Si a todas estas cuestiones le añadimos la negativa de este organismo a la incorporación de la sociedad civil a su actividad, podemos concluir que es totalmente necesaria una reforma integral de

este organismo para que supere su enrocado dogmatismo en base al respeto a los Derechos Humanos, a la evidencia científica y a la incorporación de la sociedad civil.

Es necesario ampliar la filosofía y la política de reducción de daños a más cuestiones. Dorn (2002: 109-110) tras identificar los daños relacionados con las drogas –producción, tráfico, producción y consumo–, reconoce que estos daños provienen tanto de los propios mercados como de algunos aspectos de las políticas. A su entender, “lo decisivo es saber ¿qué se está haciendo para reducir estos daños y qué debería hacerse?”. Tras estas preguntas llega a la siguiente conclusión: actualmente la política internacional en materia de drogas sólo persigue la reducción de daños en el ámbito del consumo de drogas, sin embargo, “el compromiso de reducción de daños –para el ambiente/ecología, para la economía, para la sociedad y para las personas individuales– debería ser un componente integral de toda política relativa a la producción y tráfico de drogas, así como a las política sobre su consumo”. En la misma línea, Zaitch (2008: 106-115) ha reflexionado sobre la necesidad de reducir los daños en el ámbito del tráfico ilícito de drogas donde, el objetivo principal debe ser “evitar y reducir los daños provocados por la ilegalidad del negocio y por las distintas intervenciones”. Para ello, entre otros aspectos, formula la reducción de la violencia, profundizar en la aplicación de los principios garantistas penales y procesales, luchar contra el denominado blanqueo de capitales, tolerancia cero frente a la corrupción, recuperación de los espacios públicos, y superación del carácter simbólico de las intervenciones en materia de drogas.

Por tanto, la reducción de daños tiene que aplicarse también –o sobre todo–, a las legislaciones que regulan este fenómeno social. Las políticas sobre esta materia, deben basarse en conocimientos científicos relativos a los distintos tipos de drogas y no en impulsos emocionales (Consideración J del denominado Informe Catania). Curiosamente, en el ámbito de las drogas, Naciones Unidas ya dispone de un Convenio Internacional que en su escasa vigencia, se ha convertido en un referente mundial de cómo regular las políticas de una droga relacionada con una sustancia cuyos consumos producen graves daños a la salud pública. Es el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) (2003), caracterizado por ser el primer tratado negociado bajo los auspicios de la OMS y se le reconoce como el más respaldado de toda la historia de Naciones Unidas. En el CMCT las Partes se comprometen a promover medidas de control sobre dichas sustancia, en base a consideraciones científicas, técnicas y económicas. Como en cualquier estrategia relacionada con el fenómeno social de las drogas, el CMCT pretende influir tanto en la reducción de la demanda como de la oferta pero con unos criterios donde la evidencia científica, la información objetiva, la prevención, la participación de la sociedad civil, la perspectiva de género, y el apoyo a

actividades alternativas económicamente viables, primen sobre los aspectos sancionadores.⁵ Engelsman (2003) adelantó la posibilidad de que un convenio de estas características sirviera para regular el cannabis y sus derivados.

Evidencia científica, respeto a los Derechos Humanos y participación de la sociedad civil (incluidas las personas consumidoras de drogas) son aspectos fundamentales para pasar de la utopía a la subversión ante las actuales legislaciones en materia de sustancias denominadas estupefacientes. Como oportunamente ha señalado Ibáñez (1993: 125-126), subvertir “viene de sub+verteré y significa ‘dar una vuelta por debajo’: cuestionar la ley dando una vuelta por debajo de la ley para poner de manifiesto sus fundamentos”.

A pesar de que algunas de las políticas y los programas de reducción de daños se han puesto en marcha con la actual política prohibicionista, a juicio de Levine (2003 a) la reducción de daños ha desempeñado un lugar muy importante en la crisis de la política prohibicionista, sobre todo, cuando ésta era una seria limitación para desarrollar políticas de salud pública (reparto de jeringuillas, impedimento para llevar a cabo determinados usos terapéuticos con derivados del opio o del cannabis, etc.). Si a ello se le añade una mayor información sobre quiénes son las personas a las que se les aplican las largas condenas por tráfico ilegal de drogas y la situación carcelaria en la que se encuentran, las críticas al prohibicionismo moderno de drogas aumenta.⁶ Este mismo autor considera al conjunto de personas y organizaciones en torno a la reducción de daños como “el primer movimiento internacional popular en retar a la demonización de las drogas, así como a las formas más punitivas de la prohibición” (Levine, 2003 b: 77).

Ibáñez (1990: 51), tras hacer referencia a uno de los diálogos presentes en Las Leyes de Plantón, concluye: “no se puede preguntar por las leyes: el orden social, para que sea efectivo, ha de ser inconsciente para los ciudadanos”. Seguramente entre los éxitos de una parte importante de personas en torno a la reducción de daños está el preguntarse sobre los textos y los contextos donde se han creado las normas en materia de tráfico ilícito de las denominadas drogas ilegales, en su aplicación y, sobre todo, en las consecuencias que han tenido –¡y tienen!– para las personas consumidoras, sobre todo para las más vulnerables, y para la sociedad en su conjunto. Desde los conocimientos

5. Para una mayor profundización en los principios y en la filosofía del CMCT, ver ARANA (2009).

6. Según datos del Anuario Estadístico del Ministerio del Interior (2012: 212), de las 76.079 personas ingresadas en prisiones españolas, a diciembre de 2009, en el caso de los varones (92,01% del total de la población carcelaria), el 28% cumplía condena por delitos contra la salud pública y el 39,5% por delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico. Entre ambos delitos, suponen el 67,5% del total. En el caso de las mujeres (7,99% del total de la población carcelaria), más de la mitad (51,3%) estaban en prisión por delitos contra la salud pública y el 30,7% por delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico. Estos delitos, en el caso de las mujeres, suponen más de cuatro de cada cinco casos (82%). Gran parte de estas mujeres proceden de Latinoamérica y han arriesgado hasta sus vidas haciendo de mulas, a veces, llevaban las sustancias bajo sus ropas pero, otras veces, las habían ingerido.

científicos actuales, y desde la profundización en una cultura democrática de respeto a las diversas sensibilidades existentes, es preciso llevar a cabo una profunda revisión de este tipo de políticas para que dejen de ser una nueva –o quizás, no tan nueva– forma de colonialismo y sirvan para poner en práctica políticas donde los aspectos sociales, educativos, preventivos, de salud, de reducción de daños, y de respeto a los Derechos Humanos, primen sobre la política criminal (Arana, 2012b).

Referencias bibliográficas

- AGRA, Cândido Da (2003). “Ciencia, ética y arte de vivir. Elementos para un sistema de pensamiento crítico sobre el saber y las políticas de la droga”. En Candido Da Agra; José Luís Domínguez; Juan Antonio García Amado Patrick Hebberecht & Amadeu Racasens (eds.), *La seguridad en la sociedad del riesgo. Un debate abierto* (201-225). Barcelona: Atelier.
- ARANA, Xabier (2009). “Políticas en materia de tabaco”. En José Luís De la Cuesta e Ignacio Muñagorri (dirs), *Políticas y legislación en materia de tabaco* (17-69). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- ARANA, Xabier (2012a). “Ondorioak /Conclusiones”. *Cannabis: usos, seguridad jurídica y políticas. Colección Derechos Humanos “Francisco de Vitoria”. Foros de reflexión y participación* 184-191. Vitoria-Gasteiz: Ararteko.
- ARANA, Xabier (2012b). *Drogas, legislaciones y alternativas. De los discursos de las sentencias sobre el tráfico ilícito de drogas a la necesidad de políticas diferentes*. Donostia: Gakoa.
- ARANA, Xabier & GERMÁN, Isabel (2002). “Programas de testado de sustancias: intervención en reducción de riesgos y daños como estrategia de prevención en materia de drogas”. *Eguzki-lore*, 16, 153-195.
- ARRESE, José Luis (1991). “Entre el todo y el nada. Programa de objetivos intermedios”. *Boletín sobre Drogodependencias. CREFAT*, 10, 7.
- BARRET, Damon; LINES, Rick; SCHLEIFER, Rebecca; ELLIOTT, Richard & BEWLEY-TAYLOR, Dave (2008). *Reajustar el Régimen. La necesidad de una política internacional sobre drogas basada en los Derechos Humanos*. Oxford: The Beckley Foundation. Drug Policy Programme. Report Thirteen.
- BUA, Alessandro & RÍO, María Del (2010). *Manual de Buenas Prácticas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado*. Bilbao: Médicos del Mundo.
- ENGELSMAN, Eddy (2003). “Cannabis control: the model of the WHO tobacco control treaty”. *International Journal of Drug Policy*, 14 (2), 217-219.
- EUSFAC (2012): Informe. Ponencia Parlamento Vasco.
- FUENTE, Luis De la & BARRIO, Gregorio (1996). “Control de los problemas de salud asociados al consumo de drogas en España: hacia un abordaje científico y priorizado”. *Gaceta Sanitaria*, 10 (57), 255-260.
- HENMAN, Anthony (2008). “Las contradicciones de las políticas de reducción de riesgos y evitación de daños en el contexto de las convenciones de la ONU”. En Muñagorri, I. (dir.), *III Symposium Internacional sobre Reducción de Riesgos. Los legados de la Convención de N.U. (Viena 1988) y de la Asamblea General de N.U. sobre drogas (New York 1998)* 17-21. Donostia: Servicio Editorial UPV.
- HUSAK, Douglas (2001). *Drogas y derechos*. México: Fondo de Cultura Económico.
- IBÁÑEZ, Jesús (1990). “Perspectivas de la investigación social: el diseño en las tres perspectivas”.

- En Manuel García Ferrando; Jesús Alvira y Francisco Alvira (coords), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (51-85). Madrid: Alianza Universidad Textos.
- IBÁÑEZ, Jesús (1993). “El discurso de la droga y los discursos sobre la droga”. En *Las drogodependencias: perspectivas sociológicas sociales actuales* (121-138). Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- LARRAURI, Elena (1991). *La herencia de la criminología crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- LEVINE, Harry G. (2003a). “Global drug prohibition: its uses and crises”. *International Journal of Drug Policy*, 14 (2) 145-195.
- LEVINE, Harry G. (2003b). “Prohibición Global de las drogas. Las variedades y usos de la prohibición de las drogas en los siglos xx y xxi”. En Xabier Arana; Douglas Usak y Sebastian Scheerer (coords.), *Globalización y Drogas. Políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos*. Madrid: Dykinson, 67-81.
- MUÑOZ, Juan (2001). “Implicaciones legales de la política de reducción de daños”. En Grup Igia y colaboradores (eds.), *Gestionando las Drogas. Conferencia sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad* (123-136). Barcelona: Grup Igia,
- MUÑOZ, Juan (2008). “El (des)equilibrio entre la Legislación española y la puesta en práctica de programas de reducción de riesgos”. En Muñagorri, Ignacio (dir.), *III Symposium Internacional sobre Reducción de Riesgos. Los legados de la Convención de N.U. (Viena 1988) y de la Asamblea General de N.U. sobre drogas (New York 1998)*. Donostia: Servicio Editorial UPV, 55-75.
- NÁJERA, Rafael (2012). “La guerra a las drogas y al sida”. *Revista Española de Drogodependencias*, 37 (4), 389-392.
- Observatorio Español de Drogas (2011). *Informe 2011*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- PARRA, FRANCISCO (1999). “Programas de sustitución y sida”. En *Las Drogas a Debate: Ética y Programas de Sustitución* (176-189). Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud.
- ROMANÍ, Oriol; TERRILE, Soledad & ZINO, Julio (2003). “Drogas y gestión del conflicto social en el cambio de siglo: ¿nuevos sujetos, nuevos espacios de riesgo?” En Cándido Da Agra; José Luis Domínguez; Juan Antonio García Amado; Patrick Hebberecht & Amadeu Racasens (eds.), *La seguridad en la sociedad del riesgo. Un debate abierto* (227-243). Barcelona: Atelier.
- SAMORINI, Giorgio (2003). *Animales que se drogan*. Madrid: Editorial Cañamo.
- Usó, Juan Carlos (1996). *Drogas y cultura de masas (España 1855-1995)*. Madrid: Taurus.
- ZAITCH, Damián (2008). “Las Políticas de Reducción de Daños en el Tráfico de Drogas Ilícitas”. En Muñagorri, Ignacio (dir.), *III Symposium Internacional sobre Reducción de Riesgos. Los legados de la Convención de N.U. (Viena 1988) y de la Asamblea General de N.U. sobre drogas (New York 1998)* 95-117. Donostia: Servicio Editorial UPV.

Lecturas complementarias

- BURKHART, Gregor (2002). “Políticas europeas: Posibilidades y límites”. En Amando Vega (coord.), *Drogas. Qué política para qué prevención* (105-127). Donostia: Gakoa.
- CUESTA, José Luis De la & BLANCO, Isidoro (2009). “Estrategias represivas versus políticas de reducción de daños: las drogas en un Estado social y democrático de Derecho”. En Juan Carlos Carbonell Mateu; José Luís González & Enrique Orts (dirs.), *Constitución, Derechos Fundamentales y Sistema penal (Semblanzas y estudios con motivo del setenta aniversario del profesor Tomás Salvador Vives Antón)* (437-453). Valencia: Tirant lo Blanch.

- ERICKSON, Patricia & HATHAWAY, Andrew (2003). “¿Puede la reducción de daños orientar una reforma cuyo enfoque se base en los derechos humanos? El caso de la política de Canadá”. En Xabier Arana; Douglas Usak y Sebastian Scheerer (coords.), *Globalización y Drogas. Políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos* (161-191). Dykinson: Madrid.
- GONZÁLEZ ZORRILLA, Carlos (1999). “Política(s) criminal(es) en materia de drogas (prohibicionismo versus reducción de daños)”. *Política criminal. Consejo General del Poder Judicial*, 4, 233-295.
- MARTÍ CARRASCO, Víctor (1999). “Panorámica histórica de los programas de sustitución en España”. En *Las drogas a debate: Ética y Programas de Sustitución*. (134-149). Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud.
- MORALES, Luis & MOREL, Alain (1999). “Prácticas profesionales europeas en materia de reducción de riesgos”. *Adicciones*, 11 (3), 261-267.
- MUÑOZ, Juan (2002). “Problemas legales de las políticas de reducción de daños”. *Eguzkilore*, 16, 41-59.
- PEARSON, Geoff (1995). “Drogas y justicia penal: una perspectiva de la reducción de daños”. En Pat O’Hare; Russell Newcombe; Alan Matthews; Ernst C. Buning & Ernest Drucker (eds.), *La reducción de daños relacionados con las drogas* (41-58). Barcelona: Grup Igia.
- SORIANO, Raúl (2001). *Reducción de daños en usuarios de drogas inyectables: un enfoque desde el trabajo social*. Valencia: Tirant lo Blanch.